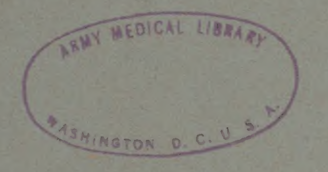
PREUSSISCHE GEBÜHRENORDNUNG

FÜR APPROBIERTE ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE

vom 1. September 1924

Unter Berücksichtigung der Bekm. d. MfV. vom 31. Mai 1927, betr. die Abänderung der Sätze des Tarifs IV, und der Verordnung des MfV. vom 3. März 1932



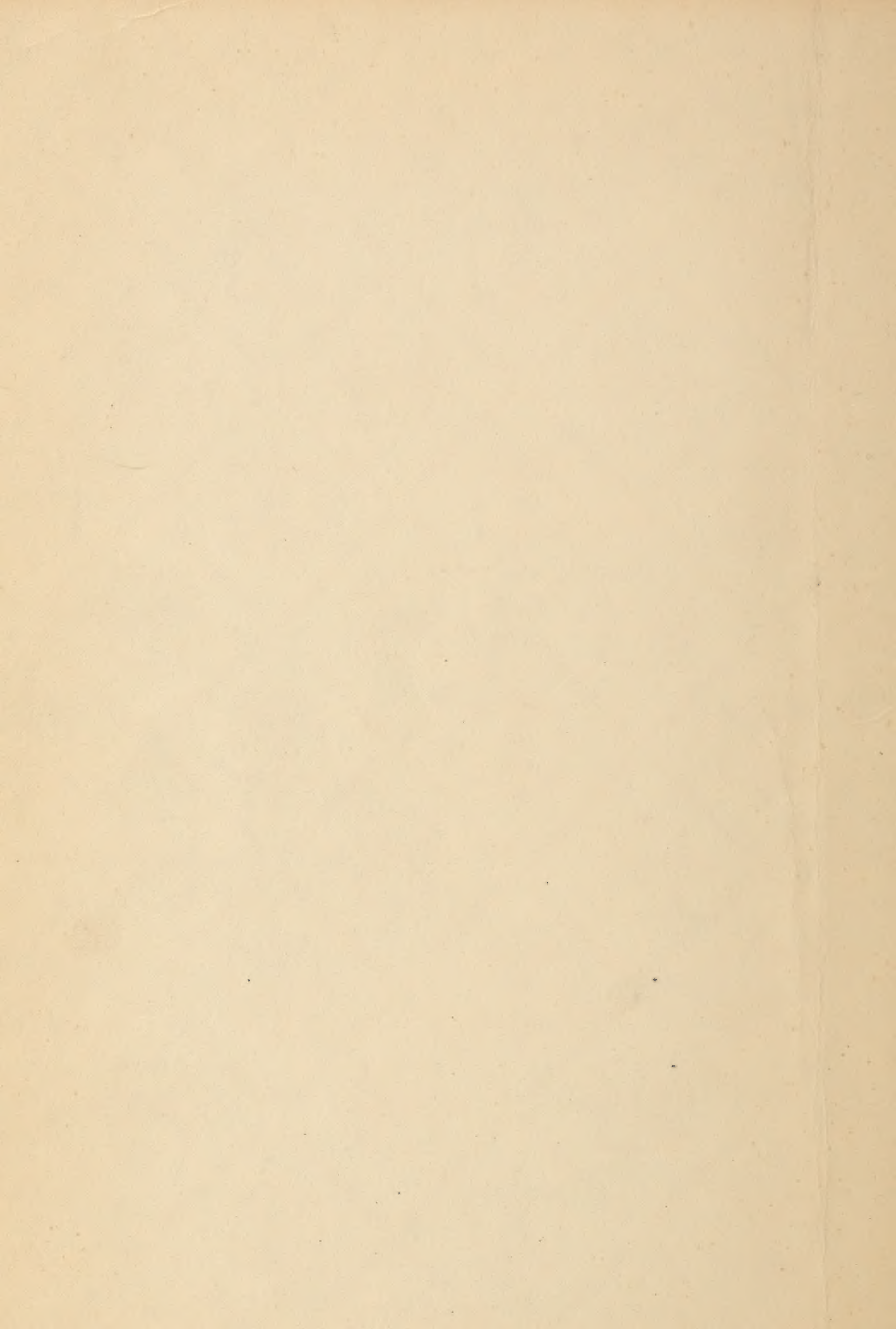
ALBERT NAUCK & CO.
BERLIN

Veröffentlicht unter Zulassung C B 15 B der Nachrichtenkontrolle der Militärregierung.
Genehm.-Nr. 1776. Verlag Albert Nauck & Co., Berlin-Tiergarten NW 21, Alt-Moabit 105.

Mai 1946.

Druck: Deutsche Zentraldruckerei, Berlin SW 11.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.



Auf Grund des § 80 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (Reichs-Gesetzbl. 1883 S. 177 ff.) setze ich unter Aufhebung der Bekanntmachung, betreffend den Erlaß einer Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte, vom 25. Februar 1924 in der Fassung vom 25. April 1924 folgendes fest:

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1

Den in Deutschland approbierten Ärzten und Zahnärzten (§ 29 Absatz 1 GO.) stehen für berufsmäßige Leistungen, die sie in Preußen ausüben, mangels einer Vereinbarung Gebühren nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen zu.

§ 2

Die Mindestsätze gelangen zur Anwendung, wenn nachweislich Unbemittelte oder Armenverbände die Verpflichteten sind. Sie finden ferner Anwendung, wenn die Zahlung aus Reichs- oder Staatsfonds, aus den Mitteln einer milden Stiftung, oder einer Krankenkasse (§ 225 RVO.), knappschaftlichen Krankenkasse (§ 495 RVO.), Ersatzkasse (§ 503 RVO.), aus den Mitteln der Träger der Unfallversicherung (III. Buch RVO.), der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (IV. Buch RVO.) oder der Angestelltenversicherung (Gesetz vom 20. Dezember 1911 — Reichs-Gesetzbl. S. 989 —), oder von einer Gemeinde auf Grund des § 942 RVO. zu leisten ist, soweit nicht besondere Schwierigkeiten der ärztlichen Leistung oder das Mehr des Zeitaufwandes einen höheren Satz rechtfertigen. Die vorstehende Bestimmung über die Anwendung der Mindestsätze bei Krankenkassen gilt nur, wenn sich die bei einer Krankenkasse Versicherten bei der Inanspruchnahme eines Arztes (Zahnarztes) durch eine Kassenbescheinigung ausweisen.

In dringenden Fällen sind von den gegen Krankheit nach der RVO. Versicherten nur die Mindestsätze zu entrichten, und zwar auch dann, wenn die Kassenbescheinigung (Absatz 1) nicht beigebracht wird.

Für die Behandlung der gegen Krankheit nach der RVO. Versicherten durch Zahnärzte ist Abschnitt IV maßgebend.

§ 3

Im übrigen ist die Höhe der Gebühr innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, der Vermögenslage der Zahlungspflichtigen, den örtlichen Verhältnissen usw., zu bemessen.

§ 4

Die Gebührensätze sind in Goldmark* festgesetzt. Bei Bezahlung mit Papiermark erfolgt die Umrechnung nach dem für den Zahltag amtlich bekanntgegebenen Goldumrechnungssatz für die Reichssteuern.

§ 5

Eine Gebühr kann nur für solche Verrichtungen in Ansatz gebracht werden, die eine selbständige Leistung[1]) darstellen.

[1]) **Umfassendere Eingriffe.**

Auf das gefällige Schreiben vom 26. März 1924 teile ich mit, daß jede in der Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte aufgeführte Verrichtung keinesfalls stets im Rahmen eines umfassenderen Eingriffes eine selbständige Leistung im Sinne des § 5 sein muß. Ob die Beendigung der Fehlgeburt nach 76 b neben der Entfernung der Gebärmutter und der Darmresektion besonders zu berechnen ist, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Finden tatsächlich zwei zeitlich getrennte Eingriffe statt, so sind beide Sätze in Anwendung zu bringen, stellte sich dagegen schon im Verlaufe des ersten Eingriffes heraus, daß er nur durch Vornahme des zweiten abgeschlossen werden kann, und wird dieser sofort angeschlossen, so liegt nur eine Leistung vor. In gleichem Sinne sind die übrigen Fragen zu beantworten: werden die Gebärmutter und Teile des Darms in einer Operation entfernt, so kann nur die Gebühr nach 57 beansprucht werden. Selbstverständlich wird meistens ein solcher über den gewöhnlichen Umfang hinausgehender Eingriff nach § 2 eine den Mindestsatz überschreitende Gebühr nach 57 rechtfertigen. Ziffern 7 und 22 sind der Natur der Leistungen nach stets zu berechnen. Trotzdem Ziffer 7 nicht im § 9 aufgeführt ist, kommt für diese Gebühr selbstverständlich auch der Abzug eines Drittels nicht in Frage, da es sich um Bezahlung der Leistungen einer zweiten Person handelt.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 23. 4. 1924. „Deutsche Krankenkasse" 1924, Spalte 507.)

§ 6

Die Gebühr für eine allgemeine Verrichtung (II A) gilt die gewöhnliche Untersuchung (auch die qualitative Harnuntersuchung auf Zucker und Eiweiß) und die Verordnung mit ab.

Als „gewöhnliche" sind nicht anzusehen Untersuchungen, für die in II B und III B besondere Gebühren angesetzt sind.

---

* Jetzt RM und Rpf.

§ 7

Die Gebühr für eine besondere Verrichtung (II B und III B) gilt die bei der Verrichtung notwendige gewöhnliche Untersuchung, Beratung und Verordnung (unselbständige Leistung) mit ab.

Auch die Untersuchungen zu Ziffer 19, 64, 91 a und 113 a werden als unselbständige Leistung (§ 5) durch die Gebühr für solche besonderen Verrichtungen abgegolten, für die sie die notwendige Voraussetzung sind; die ausnahmsweise Anrechnung dieser Untersuchungsgebühren neben der Verrichtungsgebühr in besonders gearteten Fällen muß begründet werden.

§ 8

Bei Verrichtung[1]) zu II B[2]), die im Verlaufe derselben Krankheit[3]) wiederholt werden, verringert sich die Gebühr bei der vierten[4]) und den folgenden Verrichtungen um ein Drittel.[5])

[1]) **Nicht die gleiche Gebühr, sondern die gleiche Verrichtung entscheidet.**

Es würde hiernach für die Kürzung der Gebühren belanglos sein, wenn z. B. der Verband einer Wunde größer oder kleiner wird; entscheidend für die Anwendung des § 8 ist, daß die Verrichtungen (zu II B) im Verlaufe derselben Krankheit wiederholt werden.

Im übrigen muß sich die Gebührenordnung nach dem Tatbestand richten.
(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 12. November 1927 — I. M. IV 3054/27.)

[2]) **Nicht anwendbar bei Positionen 21 d, 32 f, 32 g, 33 f, 55 c 2.**

Durch die ausdrückliche Hinzufügung des Wortes „jedesmal" bei der Ziffer II B 21 d der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 ist beabsichtigt, die Anwendung des § 8 der allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung über die Verringerungen auszuschalten. Es ist bei diesen Positionen also „jedesmal" die unverkürzte Gebühr in Ansatz zu bringen.
(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 24. 1. 1927.)

[3]) **Nicht auf das Behandlungs- (oder Kalender-) Vierteljahr beschränkt.**

Die Bestimmung des § 8 der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924, die in der Hauptsache bei den technisch-mechanischen Leistungen (Massage, Elektrisieren, Einspritzung usw.) in Betracht kommt, hat ihren Grund in der Erwägung, daß diese Leistungen im Laufe der Krankheit infolge der Gewöhnung an den Kranken usw. sich einfacher gestalten. Entscheidend für die Anwendung des § 8 ist, daß die Verrichtungen (zu II B) im Verlaufe derselben Krankheit wiederholt werden. Demnach bleibt bei einer solchen Leistung im Verlaufe derselben Krankheit die Verringerung der Gebühr von der vierten Verrichtung an um ein Drittel auch dann bestehen, wenn sich die Krankheitsdauer über ein weiteres Vierteljahr ausdehnen sollte.
(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 7. 10. 1926 — I. M. IV 2887.)

[4]) Kürzung bei gleichzeitiger Wiederholung mehrerer Leistungen.

Die Bestimmung des § 8 a. a. O. beabsichtigt, die Gebühren bei einer vierten Wiederholung einer Verrichtung zu II B, die im Verlaufe derselben Krankheit vorgenommen wird, auch dann um ein Drittel zu kürzen, wenn es sich um mehrere im zeitlichen Zusammenhang stehende Verrichtungen im Sinne des § 9 Abs. 1 handelt. Es werden also in einem Falle bei der vierten Wiederholung die Gebühren sowohl für die höchstbewertete Verrichtung als auch für die übrigen Verrichtungen um je ein Drittel gekürzt. Der Absatz 2 des § 9 sieht nur vor, daß bei der vierten und weiteren Wiederholung nicht etwa die nach § 8 gekürzten Gebühren um ein weiteres Drittel nach § 9 Abs. 1 gekürzt werden. (Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 5. 6. 1924 — „Landkrankenkasse" 1924, Spalte 388.)

[5]) Nicht erforderlich, daß die vorhergehenden Leistungen voll berechnet wurden.

Demnach bleibt bei einer solchen Leistung im Verlauf derselben Krankheit die Verringerung der Gebühr von der vierten Verrichtung an um ein Drittel auch dann bestehen, wenn sie zuvor bereits nach § 9 der Gebührenordnung eingetreten war.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 16. 2. 1927 — „Krankenversicherung" 1927, Spalte 133.)

§ 9

Werden mehrere (mehr als eine) durch einen Krankheitsfall bedingte selbständige, besondere Verrichtungen der Abteilungen II B oder III B in zeitlichem Zusammenhange vorgenommen, so werden die Gebühren für die höchstbewertete Verrichtung voll (bei Zahlungspflichtigen nach § 2 in den Mindestsätzen), für die übrigen Verrichtungen nur zur Höhe von zwei Dritteln berechnet.[1]) [2]) Haben mehr als eine Verrichtung den gleichen Höchstsatz (bei § 2 in den Mindestsätzen), so wird nur die zuerst ausgeführte voll in Ansatz gebracht, alle übrigen mit zwei Dritteln der Sätze. Von den vorstehend genannten Verrichtungen sind ausgenommen die unter II B 22a, b, d und e, 65, 76a und III B 7a, b und d, die immer voll zu bewerten und für die Zählung der Verrichtungen nicht in Betracht zu ziehen sind.

Eine Gebühr, die nach § 8 verringert wird, erfährt nach Absatz 1 keine weitere Kürzung.

Bei der Kürzung der Gebührensätze nach §§ 8 und 9 wird auf volle fünf Goldpfennige nach oben abgerundet.

[1]) Kürzung schon bei der ersten Sitzung zulässig.

Die Gebühr für Verbände, die gleichzeitig an vier verschiedenen Körperstellen, jedoch bedingt durch einen Krankheitsfall, erforderlich sind, und bei ferneren Beratungen wiederholt werden müssen, ist unter Zugrundelegung des § 9 der Gebührenordnung zu berechnen. Danach sind, und zwar sogleich in der ersten Sitzung und auch in den folgenden Sitzungen, die Gebühren für den höchstbewerteten Verband voll, für jeden der anderen Verbände aber nur zu zwei Dritteln zu berechnen.
Die gleichzeitige Anwendung der Vorschriften des § 8 kommt nach § 9 Abs. 2 a. a. O. nicht in Betracht.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 3. März 1923.)

[2]) **Auch bei Positionen 21 d, 32 f, 32 g, 33 f, 55 e 2 anzuwenden.**

1. Hinsichtlich der Anwendung des § 9 der allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 verweise ich auf die Anmerkung 109 in dem Buche „Gebührenwesen der Aerzte und Zahnärzte" von Dietrich-Schopohl, die sinngemäß auch für die Tarifstelle II B 21 d gilt.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 10. Juni 1929.)

2. Die Anmerkung 109 in „Gebührenwesen der Aerzte und Zahnärzte" von Dietrich-Schopohl lautet:

Durch die Hinzufügung des Wortes „jedesmal" soll die Anwendung des § 8 der allgemeinen Bestimmungen ausgeschaltet werden. Dagegen ist, wenn Ziffer 33 a und f zusammen in Ansatz zu bringen sind, die Vorschrift des § 9 maßgebend. Der Betrag zu Ziffer f kann in diesem Fall nur zu zwei Drittel in Ansatz gebracht werden.

§ 10

Verrichtungen, für die diese Gebührenordnung Gebühren nicht auswirft, sind nach Maßgabe der Sätze, die für gleichwertige Leistungen gewährt werden, zu vergüten.

§ 11

Die Kosten für die vom Arzte (Zahnarzte) beschafften Medikamente, Impfstoffe, Verbandmittel und Materialien, ferner die besonderen durch die Verrichtung bedingten Unkosten in jedem einzelnen Falle sind dem Arzte (Zahnarzte) zu ersetzen, während die allgemeinen Unkosten durch die Gebühr für die Verrichtung mit abgegolten werden.

§ 12

Wird der Arzt (Zahnarzt) an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen in Anspruch genommen, so ist das Doppelte der Gebühren zu II A 1, 2, 4, 6, 7, 11 und 18, ferner III 1 und 2 sowie 10, 21 und 26 in Ansatz zu bringen, soweit es sich nicht um Nachtgebühren, um Gebühren für Beratungen im Hause des Arztes außerhalb der Sprechstunde oder um Gebühren für sofort oder zu bestimmter Stunde verlangte Besuche handelt.

§ 13

Diese Bekanntmachung tritt am 1. Oktober 1924 in Kraft. Von Zeit zu Zeit wird durch einen Ausschuß geprüft, ob die Gebührensätze dem jeweiligen Teuerungsstand entsprechen. Der Ausschuß setzt sich zusammen aus einem von mir zu bestimmenden Vorsitzenden, aus vier von den Hauptverbänden

zu benennenden Vertretern der Reichsversicherungsträger — darunter zwei Vertretern der Krankenkassen — und einem von mir zu bestimmenden fünften Mitgliede einerseits sowie fünf von dem Ärztekammerausschuß für Preußen zu benennenden Ärzten, soweit die Gebühren für Ärzte (II) in Betracht kommen, und fünf von der Preußischen Zahnärztekammer zu benennenden Zahnärzten, soweit die Gebühren für Zahnärzte (III) in Betracht kommen, andererseits. Der Ausschuß übt seine Tätigkeit nach der von mir erlassenen Geschäftsanweisung aus.

Je nach dem Ergebnis der Prüfung bleibt eine Änderung der Gebührensätze vorbehalten. Auch behalte ich mir vor, zwischen den Verhandlungen des Prüfungsausschusses eine dem Teuerungsstande entsprechende Abänderung der Gebührensätze zu bestimmen.

II. GEBÜHREN FÜR ÄRZTE

A) Allgemeine Verrichtungen

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
1. Beratung eines Kranken beim Arzte:		
a) bei Tage	1,00— 20,00	
Findet die Beratung außerhalb der Sprechstunde statt, so kommen höhere Sätze, in den Fällen des § 2 das Doppelte des Mindestsatzes in Anwendung.		
Die Erhöhung darf nicht stattfinden, wenn der Kranke außerhalb der Sprechstunde bestellt wurde oder wenn er bereits vor Ablauf der Sprechstunde im Behandlungs- oder Warteraum anwesend war oder wenn die Bestimmung zu 3 in Anwendung kommt.		
b) bei Nacht (abends 8 Uhr bis morgens 8 Uhr)	2,00— 40,00	
c) durch den Fernsprecher bei Tage	1,00— 10,00	
d) durch den Fernsprecher bei Nacht	2,00— 15,00	
e) Findet die Beratung von einer außerhalb des Wohnhauses des Arztes gelegenen Fernsprechstelle statt, die der Arzt hierzu besonders aufsucht, so steht dem Arzte die Besuchsgebühr zu (Ziffer 2, 4, 8 bis 14).		

		RM	2/3 des Mindestbetrages RM
2.	a) Besuch des Arztes bei dem Kranken bei Tage....	2,00—40,00	
	Wird der Besuch am Tage auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen sofort oder zu einer bestimmten Stunde gemacht, so ist das Doppelte, jedoch nicht über 40 Reichsmark in Ansatz zu bringen.		
	b) bei Nacht	4,00— 50,00	
	c) Für einen sofort verlangten Besuch bei Nacht[1]..	6,00— 60,00	

d) Mehr als zwei Besuche bei Tage können nur dann berechnet werden, wenn sie im Einverständnis mit dem Kranken oder dessen Angehörigen gemacht werden oder nach der Beschaffenheit des Falles geboten sind.

Die Besuchsgebühr gilt die gewöhnliche Untersuchung und Verordnung (§ 6) mit ab,[2] im übrigen ist sie neben der Gebühr für allgemeine und besondere Verrichtungen zu berechnen, sofern diese nicht in den Wohn- oder Behandlungsräumen des Arztes ausgeführt werden.[3] Geforderte Besuche, bei denen es zu keiner ärztlichen Verrichtung gekommen ist, sind dennoch nach den Ziffern 2a bis c zu entschädigen.

[1]) **Dringender Nachtbesuch nur zu berechnen, wenn ausdrücklich in der Nachtzeit verlangt.**

Die Gebühr zu Ziffer II A 2c der Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte vom 1. 9. 1924 ist nur dann zu berechnen, wenn das Verlangen auf sofortigen Besuch in der Nachtzeit (in der Zeit von 8 Uhr abends bis 8 Uhr morgens) ausdrücklich geäußert und die Ausführung nicht in das Belieben des Arztes gestellt worden ist.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 30. 9. 1927.)

[2]) **Besuchsgebühr schließt Beratungsgebühr aus.**

Auf das gefällige Schreiben vom 2. Juni d. J. teile ich ergebenst mit, daß die Berechnung einer Beratungsgebühr (II A 1 der Ärztlichen Gebührenordnung) neben der Besuchsgebühr (II A 2) nicht in Frage kommen kann. Die Fassung der Gebührenordnung (II A 2d) vom 25. April d. J. kann einen Zweifel darüber überhaupt nicht aufkommen lassen; aber auch bei dem früheren Wortlaut dieser Ziffer vom 25. Februar d. J. war nach §6 in Verbindung mit §5 die Berechnung der Beratungsgebühr neben der Besuchsgebühr nicht zulässig.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 11. 6 1924 — I M IV 1325.)

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM

³) **Besuchsgebühr unabhängig von Verrichtungsgebühr.**
Die Tätigkeit des Arztes außerhalb seiner Wohnung stellt eine besondere Leistung dar, wie zweifellos aus dem Wortlaut der Ziffern II A 1 f und II A 2 d Schlußsatz hervorgeht. Der Besuch des Arztes beim Kranken ist daher unabhängig von der besonderen Verrichtung in den benannten Fällen jeweils besonders zu vergüten entsprechend II A a. ff.

3. Schließt sich die Verrichtung an eine Beratung außerhalb der Sprechstunde an, so ist neben der Gebühr für die Verrichtung eine solche für die Beratung (Nr. 1 a oder b) zu entrichten.

4. Muß der Arzt nach Beschaffenheit des Falles oder auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen länger als eine halbe Stunde verweilen[1]), so stehen ihm außer der Gebühr für Beratung oder Besuch (Nr. 1 a und b, 2 a bis c) oder der Verrichtungsgebühr[2]) zu:

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
für jede weitere angefangene halbe Stunde bei Tage	1,50—	3,00
bei Nacht	3,00—	6,00

¹) **Verweilgebühr nicht für die Dauer der Verrichtung.**

1. Auf die Eingabe vom 2. November 1928 erwidere ich ergebenst, daß die Entschädigung der Zeitversäumnis nach Ziffer II A 4 der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 nur in Frage kommt, wenn die Zeitversäumnis nicht durch die Verrichtung an sich verursacht wird, gleichviel, ob diese kürzer oder länger als eine halbe Stunde dauert, sondern wenn „der Arzt nach Beschaffenheit des Falles" usw. länger als eine halbe Stunde „verweilen" muß. Ob diese Voraussetzung vorliegt, muß sich in jedem Falle nach dem Tatbestand richten.

Im übrigen nehme ich Bezug auf die Anmerkungen 26, 27 und 65 in dem Buch „Gebührenwesen der Aerzte und Zahnärzte" von Dietrich und Schopohl, Seite 89 und 102.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 27. 12. 1928.)

2. Die Anmerkung 65 in „Gebührenwesen der Aerzte und Zahnärzte" von Dietrich und Schopohl lautet:

In Ziffer 4 wird eine Gebühr für Zeitversäumnis zugebilligt, die in Betracht kommt, wenn der Arzt nicht durch den Besuch oder die ärztliche Verrichtung (z. B. Ziffer 65), sondern durch die Beschaffenheit des Falles oder auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen länger als eine halbe Stunde verweilen muß.

Die Zeitversäumnisgebühr kann nur einmal berechnet werden. Wird z. B. Besuch und Wegegebühr (nach Ziff. 2, 9, 11) in Ansatz gebracht, so kann nicht auch die Zeitversäumnis nach Ziffer 4 in Ansatz gebracht werden, falls die Verweilzeit nach Ziffer 4 in die Zeitversäumnis nach Ziffer 12 mit eingerechnet, d. h. also die gesamte Zeit vom Verlassen des Wohnhauses des Arztes bis zu seiner Rückkehr in Ansatz gebracht war.

[2]) **Keine Verweilgebühr neben Ziffer 65.**

1. Auf die Anfrage vom 3. Juli 1930, ob die Berechnung der Gebühren der Ziffer II A 4 neben der Ziffer II B 65 und 68 der Preußischen Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 möglich ist, verweise ich auf die Ausführungen in der Anmerkung 113 Seite 126 zu Tarifstelle II B 65 des Kommentars von Dietrich und Schopohl „Gebührenwesen der Aerzte und Zahnärzte", denen ich nach nochmaliger Prüfung beitrete. Danach kommt neben der Gebühr für einen Beistand bei einer Geburt ohne Kunsthilfe eine Gebühr für die Zeitversäumnis nicht in Betracht. Bei der Neufassung der Preugo wird die Frage geprüft werden, ob es zweckmäßig ist, an Stelle der bisherigen Berechnungsart die Berechnung nach Zeitversäumnis einzuführen.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 2. 8. 1930 — „Deutsche Krankenkasse" 1930, Spalte 1465.)

2. Die Anmerkung bei Dietrich-Schopohl lautet:
Unter „Geburt" im Sinne von Ziffer 65 ist der physiologische Vorgang vom Beginn der Wehen bis zur vollendeten Austreibung des Kindes und der Nachgeburt zu verstehen, und zwar nur mit Rücksicht auf die Dauer und ohne Rücksicht auf die geleisteten Dienste. Ziffer 65 erstreckt sich daher darauf, daß der Arzt die Abwicklung des natürlichen Vorganges mit Rat und Tat ohne die besonderen Kunsthilfen der Ziffer 66 ff. unterstützt.

Unter „Entbindung" im Sinne von Ziffer 68 ist die bei der Geburt geleistete ärztliche Hilfe zu verstehen, insoweit als die Geburt mittels Kunsthilfe beendet werden mußte, da sie auf natürlichem Wege nicht oder nicht rechtzeitig im Interesse der Erhaltung des Lebens von Mutter und Kind abgeschlossen werden konnte.

Der Tatbestand der Ziffer 65 liegt auch dann vor, wenn der Arzt erst lange nach Beginn der Wehen erschienen ist, wenn er nur dann bis zur Vollendung des Geburtsaktes anwesend war. Ist der Arzt nicht bis zur Vollendung des Geburtsaktes anwesend, dann liegt nur der Beistand bei der Vorgeburtszeit oder während der Geburt, bevor diese vollendet ist, vor; für diesen Beistand ist eine besondere Gebühr nicht vorgesehen. Hier kommen nur die Ziffern 2, 4, 25, 62 a, 64, 68 c—d, je nach dem Fall, in Betracht.

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM

5. Werden mehrere in einer Heilanstalt oder Strafanstalt befindliche, oder zu einer Haushaltung gehörende und in demselben Hause wohnende Kranke gleichzeitig behandelt,[1]) so ermäßigt sich ohne Rücksicht darauf, wer zahlungspflichtig ist, der Gebührensatz für jede zweite und weitere beteiligte Person um die Hälfte der Sätze zu Nr. 1 und 2, jedoch nicht unter 0,60 RM.

   Der Besuch in der Heil- oder Strafanstalt wird nicht nach Nr. 2, sondern nach Nr. 1 vergütet, wenn der Arzt in der Anstalt wohnt oder in ihr regelmäßig tätig ist.

[1]) **Keine Ermäßigung bei Sprechstundenbehandlung.**

Die Voraussetzung für eine Ermäßigung der Gebühren nach Ziffer 5 II A der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 ist, daß die zu behandelnden Kranken zu einer Haushaltung gehören und in demselben Hause wohnen, d. h., daß der Arzt sie bei seinem Besuch dort antrifft. Werden bei dieser Gelegenheit außer dem zu behandelnden Kranken noch andere Haushaltsangehörige beraten, so ermäßigt sich die Beratungsgebühr um die Hälfte, jedoch nicht unter 0,60 RM. Für die etwaige Annahme, daß eine Ermäßigung auch dann stattfindet, wenn zwei oder mehrere Familienangehörige in der Sprechstunde des Arztes behandelt werden, bietet der Wortlaut der Gebührenordnung keinen Raum.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 3. 12. 1926.)

6. Für die mündliche Beratung zweier oder mehrerer Ärzte jedem derselben

	RM	
a) bei Tage	5,00— 40,00	
b) bei Nacht	10,00— 60,00	

7. Für jeden als Beistand zu einer ärztlichen Verrichtung (Operation usw.) hinzugezogenen Arzt

	RM	
a) bei Tage	5,00— 40,00	
b) bei Nacht	10,00— 60,00	

8. Fuhrkosten und die durch den Weg zum Kranken bedingte Zeitversäumnis dürfen bei Krankenbesuchen im Wohnorte des Arztes oder außerhalb desselben bei weniger als 1 km Entfernung von seiner Wohnung in der Regel nicht berechnet werden, doch können sie bei der Bemessung der Forderung für den Besuch innerhalb der zu Nr. 2 ausgeworfenen Sätze in Betracht gezogen werden.

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM

9. Wenn die Wohnung des Kranken über 1 km von der des Arztes entfernt ist, kann auch innerhalb des Wohnortes des Arztes eine Entschädigung für Fuhrkosten berechnet werden, ferner für Zeitversäumnis für jede angefangene halbe Stunde bei Tage in Höhe von 1,50 bis 3,00 RM, bei Nacht in Höhe von 3 bis 6 RM, und zwar:
   - a) bei Besuchen bei Nacht, für sofortige Besuche bei Tage, mündliche Beratung zweier Ärzte bei Tage oder Nacht,
   - b) wenn der Wohnort aus einem weiten Bezirk besteht, in dem verschiedene Orte trotz großer Entfernung voneinander durch Eingemeindung zu einer politischen Gemeinde verbunden sind, hier jedoch nur bei Entfernungen über 2 km.

10. Befindet sich der Kranke außerhalb des Wohnortes des Arztes und über 1 km von der Wohnung des Arztes entfernt, so hat der Arzt außer der Gebühr für einen Besuch den Ersatz der für die Reise erwachsenen Fuhrkosten zu beanspruchen.

    Bei Benutzung eigenen Fuhrwerkes ist die Entschädigung nach den ortsüblichen Fuhrlohnpreisen zu berechnen. Dies darf auch geschehen, wenn der Arzt ein Fuhrwerk zu seiner Beförderung nicht benutzt.

    Bei Fahrten mit der Eisenbahn sind die Kosten der zweiten Wagenklasse, bei Fahrten mit dem Dampfschiff die der ersten Kajüte zu vergüten.

11. Außerdem hat der Arzt in den Fällen der Nr. 10 Anspruch auf Entschädigung für die durch die Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumnis, und zwar bei Tage 1,50 bis 3,00 RM, bei Nacht 3 bis 6 RM für jede angefangene halbe Stunde der für die Fahrt erforderlichen Zeit.

12. Bei Reisen, die mehr als zehn Stunden in Anspruch nehmen, findet außer der Erstattung der Reisekosten eine Vergütung von 30 bis 200 RM für den Tag statt welche die Entschädigung für Zeitversäumnis[1]) einschließt. Die ärztliche Verrichtung ist besonders zu vergüten.

    [1]) **Verweilen nicht als Zeitversäumnis bei Reise anzusehen.**

    Die nach der Beschaffenheit des Falles oder auf Verlangen des Kranken bzw. seiner Angehörigen ent-

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
standene Zeitversäumnis (Ziffer 4 II A) kann nicht im Sinne einer Reise der Ziffer 10 und 12 II A der Gebührenordnung oder einer Beamtenreise aufgefaßt werden, sie kommt vielmehr dann in Betracht, wenn — ganz gleich, ob eine Reise gemacht wurde oder nicht — die Beschaffenheit des Falles ein längeres Verweilen des Arztes beim Kranken erfordert und dadurch die Verrichtung für den Arzt besonders schwierig gestaltete. Die Ziffern 10 und 12 behandeln in der Hauptsache den Fall, wo die Zeitversäumnis nicht durch die Schwierigkeit der Verrichtung, sondern durch die lange Dauer der Reise veranlaßt wird.		
(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 31. 12. 1926 — I M IV 3607.)		
13. Besucht der Arzt mehrere außerhalb seines Wohnortes befindliche Kranke (Nr. 10) auf einer Fahrt, so sind die gesamten Fuhrkosten und die Entschädigung für Zeitversäumnis in angemessener Weise auf die einzelnen Verpflichteten zu verteilen.		
14. Wird der Arzt bei Gelegenheit der Besuche gemäß Nr. 10, 11, 12, 13 noch von anderen Kranken in Anspruch genommen, so stehen ihm dafür die Sätze unter Nr. 1 a und b, 2 a und b und 5 zu.		
15. a) Kurze Bescheinigung über Krankheit oder Gesundheit, kurzer Krankheitsbericht	1,00— 10,00	
b) Ausführlicher Krankheitsbericht	2,00— 20,00	
c) Befundbericht mit kurzem Gutachten	3,00— 30,00	
d) Krankheits- und Befundbericht mit kurzem Gutachten	4,00— 40,00	
e) Sektionsbericht mit kurzem Gutachten	5,00— 50,00	
f) Ausführliches wissenschaftlich begründetes Gutachten, d. h. ein auf Grund der Vorgeschichte, der Angaben und des Befundes durch wissenschaftliche Äußerungen gestütztes und zugleich die wissenschaftlichen Erwägungen erläuterndes Gutachten	10,00— 60,00	
g) Brief im Interesse des Kranken	1,00— 10,00	
Ist zu a bis d, f und g eine „gewöhnliche" Untersuchung notwendig, so ist diese, falls nicht eine Besuchsgebühr in Anrechnung gebracht wird, nach Ziffer 1 a oder b abzugelten.		
Außerdem sind Portoauslagen stets, Schreibgebühren in angemessener Höhe bei den Verrichtungen zu b bis f zu vergüten.		

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
16. a) Die Besichtigung einer Leiche, auch mit Ausstellung einer kurzen Bescheinigung	2,50— 25,00	
b) Sektion einer Leiche	25,00—250,00	
c) Assistenz bei Vornahme einer Sektion	10,00—100,00	
d) Verlangte Anwesenheit bei einer Sektion	7,50— 75,00	
e) Öffnung einer Schlagader an der Leiche	3,00— 30,00	
17. Bemühungen zur Wiederbelebung eines Scheintoten ohne die etwaige Nachbehandlung	5,00— 50,00	
18. Abwarten eines polizeilichen oder sonstigen außergerichtlichen Termins bis zu zwei Stunden als Sachverständiger oder sachverständiger Zeuge	6,00	
Für jede weitere angefangene halbe Stunde		
a) bei Tage	1,50	
b) bei Nacht	3,00	

Besuchsgebühr und Zeitversäumnis außerhalb des Termins sind nach den Mindestsätzen dieser Gebührenordnung zu vergüten (Nr. 2, 8 bis 12).
Nimmt der Arzt an dem Termin ohne behördliche Ladung auf Veranlassung einer Privatperson teil, so stehen ihm höhere Sätze zu.

B) Besondere ärztliche Verrichtungen

Allgemeines

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
19. Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende physikalische Untersuchung der Brust- und Bauchorgane	2,00— 20,00	1,35

Anmerkung:
Siehe Teil I § 7 Absatz 2.

20. Mikroskopische, chemische, bakteriologische, serologische und ähnliche Untersuchungen einschließlich der Farblösungen und Reagentien:

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
a) 1. Mikroskopische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen usw.	2,00— 20,00	1,35

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
2. Dasselbe mit Anwendung von Färbeverfahren oder Dunkelfeld	4,00— 40,00	2,70
3. Mikroskopische Untersuchung von Schnittpräparaten in frischem Zustande	3,00— 30,00	2,00
4. Dasselbe mit Anwendung von Färbeverfahren	6,00— 60,00	4,00
b) 1. Kulturelle Untersuchung auf Bakterien	4,00— 40,00	2,70
2. Untersuchung auf Bakterien durch Tierversuch einschließlich der Untersuchung der Tierorgane	10,00—100,00	6,70
c) Chemische Untersuchung von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen:		
1. qualitativ[1]) (ausgenommen Harnuntersuchung auf Zucker und Eiweiß, § 6 Absatz 1)	2,00— 20,00	1,35
2. quantitativ, für jede Bestimmung	3,00— 30,00	2,00
3. auf Gifte	6,00— 60,00	4,00
4. Hämoglobinbestimmung	2,00— 20,00	1,35
5. Quantitative Zuckerbestimmung mittels Polarisation	3,00— 30,00	2,00
d) Physikalische Untersuchung von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen	2,00— 20,00	1,35
e) Serologische Untersuchungen (Wassermann usw.)	3,00— 30,00	2,00

[1]) **Zu Position 20 c 1.**

Nach § 6 der Gebührenordnung wird die „Qualitative Harnuntersuchung auf Zucker und Eiweiß" durch die Gebühr für eine allgemeine Verrichtung (II A) mit abgegolten.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 31. 7. 1925 — I M IV 2176/25.)

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
21. a) Eingehende neurologische oder psychiatrische Untersuchung	4,00— 40,00	2,70
b) Eingehende elektrische Untersuchung	4,00— 40,00	2,70
c) Ein Elektrokardiogramm	6,00— 60,00	4,00

		RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
	d) Ärztliche Tätigkeit bei der Anwendung des Röntgenapparates jedesmal	5,00— 75,00	3,35
	Die Unkosten und direkten Auslagen sind besonders zu vergüten. Die Entschädigung für therapeutische Röntgen- und Radiumbestrahlung unterliegt jedesmaliger vorheriger Vereinbarung.		
22.	a) Inhalationsnarkose	5,00— 50,00	3,35
	b) Rauschnarkose	2,00— 20,00	1,35
	c) Vereisung	1,00— 10,00	0,70
	d) Lokalanästhesie durch Einspritzung für kleine Bezirke	2,00— 20,00	1,35
	für ausgedehnte Bezirke	5,00— 50,00	3,35
	e) Lumbalanästhesie	20,00—200,00	13,35
	f) Psychotherapeutische Sitzungen (Hypnose, Psychoanalyse, psychotherapeutische Übungen)	5,00— 50,00	3,35

Anmerkung zu Positionen 22 a, b, d und e.

Keine Drittelung nach § 9 von Teil 1 (siehe Teil I § 9 Absatz 1 Satz 3).

23.	a) Anwendung des elektrischen Stromes	2,00— 20,00	1,35
	b) Anwendung der elektrischen Vibrationsmassage	2,00— 20,00	1,35
	c) Anwendung der Diathermie und ähnlicher Verfahren	3,00— 30,00	2,00
	d) Anwendung hochgespannter Ströme (Hochfrequenz)	4,00— 40,00	2,70
	e) Anwendung anderer therapeutischer Lichtquellen	2,00— 30,00	1,35
24.	a) Leitung eines Bades	1,50— 15,00	1,00
	b) Hydrotherapeutische Maßnahmen	1,50— 15,00	1,00
	c) Massage	1,50— 15,00	1,00
	d) Nervenmassage	5,00— 50,00	3,35
	e) Heißluftbehandlung	2,00— 20,00	1,35
	f) Gymnastische Übung oder medikomechanische Behandlung	2,00— 20,00	1,35

		RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
25.	a) Subkutane Einspritzung von Medikamenten außer dem Betrage für diese	1,50— 15,00	1,00
	b) Einspritzung von Heilmitteln in die Muskeln	2,00— 20,00	1,35
	c) Einspritzung von Heilmitteln in die Blutader ..	4,00— 40,00	2,70
	d) Subkutane Infusion (Eingießung unter die Haut)	3,00— 30,00	2,00
	e) Intravenöse Infusion (Eingießung in die Blutadern)	4,00— 40,00	2,70
	Mit Freilegung der Ader	10,00—100,00	6,70
	f) Transfusion	30,00—600,00	20,00
	g) Epidurale und epineurale Einspritzung in die Hirnhaut, in die Nervenhaut	8,00— 80,00	5,35
26.	a) Impfung der Schutzpocken einschließlich der Nachschau und der Ausstellung eines Impfscheines	2,00— 20,00	1.35
	b) Diagnostische und therapeutische Impfungen (Pirquet usw.)	2,00— 20,00	1.35
27.	a) Einführung eines Mastdarmrohres mit oder ohne Eingießung oder ähnliche Verrichtungen	2,00— 20,00	1,35
	b) Anlegung der Magensonde oder eines Schlundrohres	3,00— 30,00	2,00
	c) Dieselbe Verrichtung mit Ausspülung des Magens	5,00— 50,00	3,35
	d) Dieselbe Verrichtung bei Verengung der Speiseröhre	6,00— 60,00	4,00
	e) Endoskopische Untersuchung des Mastdarmes	8,00— 80,00	5,35
	des Magens	20,00—200,00	13,35
	f) Aushebung des Magens nach Probefrühstück mit nachfolgender chemischer und mikroskopischer Untersuchung	8,00— 80,00	5,35
28.	a) Setzen von Schröpfköpfen oder Ansetzen von Blutegeln	2,00— 20,00	1,35
	b) Ein Aderlaß oder eine Blutentnahme mittels Spritze	2,50— 25,00	1.70
29.	Stauungsbehandlung	1,50— 15,00	1,00

Wundärztliche Verrichtungen

		RM	2/3 des Mindestbetrages RM
30.	a) Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses oder Furunkels, Erweiterung einer Wunde	2,00— 20,00	1,35
	b) Eröffnung mehrerer Abszesse (Furunkel) in einer Sitzung	4,00— 40,00	2.70
	c) Operation eines tiefliegenden Abszesses oder eines Karbunkels an den Extremitäten	5,00— 50,00	3 35
	d) Operation eines tiefliegenden Abszesses, aber nicht an inneren Organen, oder Karbunkels am übrigen Körper	10,00—100.00	6 70
31.	a) Anwendung des scharfen Löffels, Thermokauters oder Glüheisens als selbständiger Eingriff	2,00— 20,00	1.35
	b) Instrumentelle Entfernung der Haare (Epilation)	1,50— 15.00	1 0[illegible]
32.	a) Verband einer kleinen Wunde	1,50— 15,00	1.00
	b) Verband einer größeren Wunde	3,00— 30,00	2,00
	c) Verband einer stark verunreinigten oder zerfetzten Wunde oder Zinkleimverband	3,00— 30,00	2.00
	d) Naht und erster Verband einer kleinen Wunde ..	2,00— 20,00	1.35
	e) Naht und erster Verband einer größeren Wunde	8,00— 80,00	5.35
	f) Anlegung eines größeren festen oder Streckverbandes, jedesmal[1])	6,00— 60,00	
	Bei größeren Operationen (34, 35 usw.) wird die Anlegung des Verbandes nicht besonders berechnet[2]), mit Ausnahme von Verbänden nach 32 f.		
	g) Anlegung plastischer Stützgehverbände für Beinleiden:		
	Wechselverbände jedesmal	2,00— 20,00	1,35
	Dauerverbände jedesmal[1])	3,00— 30,00	2,00
	h) Abnahme eines größeren festen Verbandes	2,00— 20,00	1,35

[1]) **Zu Position 32 f und g.**

Durch die ausdrückliche Hinzufügung des Wortes „jedesmal" bei Ziffer 32 f und g ist beabsichtigt, die Anwendung des § 8 der allgemeinen Bestimmungen der

Gebührenordnung über die Verringerung der Gebühren bei Wiederholungen von ärztlichen Verrichtungen auszuschalten. Es ist bei diesen Positionen also „jedesmal" die unverkürzte Gebühr in Ansatz zu bringen.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 27. 3. 1926 — I M IV 747.)

[2]) **Berechnung des Verbandes bei Operationen.**

Nach dem klaren Wortlaut des Zusatzes zu Ziffer 32 f der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 wird nur bei größeren Operationen die Anlegung des Verbandes nicht besonders berechnet. Daraus geht hervor, daß bei kleineren Operationen die Gebühr für Anlegung des Verbandes in Ansatz gebracht werden kann; hierbei würde die Gebühr für Anlegung des ersten Verbandes unmittelbar nach der Operation gemäß § 9 der allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung um ein Drittel gekürzt werden müssen.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 3. 7. 1926.)

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
33. Orthopädisch-technische Verrichtungen:		
a) Gipsabdrücke oder Modellverbände:[1])		
für Hände und Füße	**3,00— 30,00**	2,00
für Unterschenkel, Unterarm, einschließlich Fuß und Hand	**5,00— 50,00**	3,35
für das ganze Bein, den ganzen Arm mit Schulter	**7,50— 75,00**	5,00
für Becken mit Oberschenkel	**15,00—150,00**	10,00
für den Rumpf	**20,00—200,00**	13,35
b) Anfertigung eines einfachen Gipskorsetts oder Gipsbettes	**30,00—300,00**	20,00
c) Anfertigung einer Gipskapsel	**5,00— 50,00**	3,35
d) Anfertigung einer Gipskapsel mit Gelenkschiene	**10,00—100,00**	6,70
e) Anlegung von Gipsverbänden für Arm oder Bein	**6,00— 60,00**	4,00
Desgleichen mit Schulter- oder Beckengürtel	**10,00—100,00**	6,70
f) Anmessen oder Anpassen orthopädischer Apparate, jedesmal	**3,00— 30,00**	2,00

[1]) **Zu Position 33 a.**

Die Anfertigung von Gipsabdrücken oder das Anlegen von Modellverbänden bei beiderseitigem Plattfuß ist

für jeden Fuß als gesonderte selbständige Leistung anzusehen. Werden die Verrichtungen in zeitlichem Zusammenhang vorgenommen, so tritt gemäß § 9 der allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 für die zweite Verrichtung eine Kürzung der Gebühr um ein Drittel ein.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 11. 1. 1928 — I M IV 17/28.)

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
34. a) Unterbindung und Resektion eines größeren Gefäßes als selbständige Operation	**15,00—150,00**	10,00
b) Eine Gefäßnaht oder Operation einer Pulsadergeschwulst	**30.00—300,00**	20,00
c) Entfernung der gesamten Krampfadern	**20,00—200,00**	13,35
35. a) Eine Sehnen- oder Muskeldurchschneidung:		
einfache	**6,00— 60,00**	4,00
offene	**10,00—100,00**	6.70
b) Naht von Sehnen und Muskeln	**10,00—100,00**	6,70
c) Mehrere Sehnen- u. Muskelnähte in einer Sitzung	**20,00—200,00**	13,35
d) Eine Sehnen- oder Muskelplastik oder Transplantation	**20,00—300,00**	13,35
36. a) Eine Nervenisolierung und Durchschneidung oder Dehnung oder Naht	**10,00—100,00**	6,70
b) Dieselbe Operation an der Schädelbasis	**40,00—400,00**	26,70
37. Entfernung fremder Körper und Knochensplitter:		
a) falls oberflächlich und fühlbar[1])	**2,50— 25,00**	1,70
b) auf operativem Wege aus Weichteilen und Knochen bei tiefem Sitz	**10,00—100,00**	6,70

[1]) **Zu Position 37 a.**

Die Vorschrift der Ziffer 32 f Abs. 2, derzufolge bei Operationen die Anlegung des Verbandes nicht besonders berechnet wird, gilt nicht für Verrichtungen nach Ziffer 37 a, da es sich bei letzterem nicht um eine „größere Operation" handelt.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 3. 3. 1923.)

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
38. Entfernung oder Entnahme von Flüssigkeiten mittels Einstich		
a) aus dem Wasserbruch	4,00— 40,00	2,70
b) aus der Brust- oder Bauchhöhle, Blase, Gelenken	10,00—100,00	6,70
c) aus dem Wirbelkanal	15,00—150,00	10,00
39. a) Entfernung leicht zu operierender Geschwülste aus äußeren Körperteilen	4,00— 40,00	2,70
b) Entfernung schwer zu operierender Geschwülste ohne Eröffnung von Körperhöhlen und ohne Freilegung großer Gefäße und Nerven	20,00—200,00	13,35
c) Entfernung großer komplizierter Geschwülste mit Eröffnung von Körperhöhlen oder mit Freilegung großer Gefäße und Nerven	40,00—400,00	26,70
40. Einrichtung und Verband gebrochener Knochen:		
a) eines gebrochenen Gesichtsknochens oder Schulterblattes	4,00— 40,00	2,70
b) einer oder mehrerer Finger oder Zehen	3,00— 30,00	2,00
c) eines gebrochenen Beckenknochens, der Knochen, der Hand- oder Fußwurzel, der Mittelhand oder des Mittelfußes	7,50— 75,00	5,00
d) des Schlüsselbeins, einer oder mehrerer Rippen	7,50— 75,00	5,00
e) des Vorderarmes	10,00—100,00	6,70
f) des Unterschenkels	10,00—100,00	6,70
g) des Oberschenkels, Schenkelhalses oder Oberarmes	12,00—120,00	8,00
h) der Kniescheibe	12,00—120,00	8,00
i) Naht gebrochener Knochen oder von Knochenbrüchen, die mit Verschiebungen geheilt sind	30,00—300,00	20,00
k) Die vorstehenden Sätze erhöhen sich:		
bei Durchbohrung der Haut um	5,00— 50,00	3,35
bei Nagelextension und ähnlichen Verfahren um	10,00—100,00	6,70

		RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
41.	Absetzung oder Auslösung von Gliedern:		
	a) Oberarm, Oberschenkel	40,00—400,00	26.70
	b) Vorderarm, Unterschenkel	40,00—400,00	26.70
	c) Hand, Fuß	25,00—250,00	16.70
	d) Finger, Zehen oder einzelne Glieder derselben	12,00—120,00	8.00
	e) Ausrottung eines Finger- oder Zehennagels	3,00— 30,00	2.00
42.	Trennung zusammengewachsener Finger oder Zehen	5,00— 50,00	3.35
43.	a) Resektion des Unterkiefers oder eines Knochens der Gliedmaßen	30,00—300,00	20.00
	b) Einfache Rippenresektion	20,00—200,00	13.35
44.	Knochenaufmeißelung oder Osteotomie	20,00—200,00	13.35
45.	a) Gewaltsames Geradestrecken eines verkrümmten Gliedes oder Wiederzerbrechen eines fehlerhaft geheilten Knochenbruches	15,00—150,00	10.00
	b) Unblutige Korrektion des Platt- oder Klumpfußes	10,00—100,00	6,70
46.	a) Eröffnung eines kleinen Gelenkes	5,00— 50,00	3.35
	b) Eröffnung eines großen Gelenkes	20,00—200,00	13.35
47.	Gelenkresektion:		
	a) der kleinen Gelenke	10,00—100,00	6,70
	b) der großen Gelenke oder des Oberkiefers	30,00—300,00	20,00
48.	Einrichtung und erster Verband verrenkter Glieder:		
	a) des Oberschenkels	20,00—200,00	13.35
	b) des Oberarmes	10,00—100,00	6.70
	c) des Vorderarmes, Unterschenkels, Hand- oder Fußgelenkes	10,00—100,00	6.70
	d) der Kniescheibe	4,00— 40,00	2.70
	e) des Unterkiefers	5,00— 50,00	3.35
	f) der Finger oder Zehen	3,00— 30,00	2.00

	RM	$^2/_3$ des Mindestbetrages RM
g) Für Einrichtung und Verband veralteter Verrenkungen die doppelten, für die blutige Einrichtung von Verrenkungen die dreifachen Sätze.		
h) Einrichtung der angeborenen Hüftgelenkverrenkung	15,00—300,00	10,00
i) Blutige Behandlung der habituellen Knie- und Schulterverrenkungen	40,00—400,00	26,70
49. Eröffnung der Schädelhöhle:		
a) lediglich zur Gehirnpunktion	20.00—200,00	13.35
b) mit breiter Freilegung des Gehirns	50,00—500,00	33,35
c) mit Eingriffen am Gehirn einschließlich der Leistungen zu a und b	60,00—600,00	40.00
50. Wirbelbogenresektion mit oder ohne Entfernung einer Geschwulst im Wirbelkanal sowie mit Durchschneidung der hinteren Nervenwurzeln	50,00—500,00	33.35
51. a) Operation der einfachen Hasenscharte	10,00—150,00	6.70
b) Größere plastische Operationen (Augenlid-, Nasen-, Lippen-, Gaumenbildung), Operation der komplizierten Hasenscharte	20,00—200,00	13.35
Jeder größere Eingriff gilt als selbständige Operation.		
52. a) Ausrottung eines Teiles der Zunge	10,00—100.00	6.70
b) Ausrottung der ganzen Zunge	20,00—200,00	13.35
Für Unterbindung der Art. lingualis noch außerdem die Gebühr zu Nr. 34 a.		
53. a) Eröffnung des Kehlkopfes oder der Luftröhre	20,00—200,00	13.35
b) Teilweise oder gänzliche Ausrottung des Kehlkopfes	30,00—450,00	20.00
c) Kropfoperation	30.00—400,00	20.00
54. Eröffnung des Schlundes oder der Speiseröhre	30.00—300,00	20.00
55. a) Operation des Empyems durch Schnitt	20,00—200,00	13.35
b) Thorakoplastik	40.00—400,00	26.70
c) Anlegung des künstlichen Pneumothorax	30,00—300,00	20.00
Jede weitere Füllung	10,00—100,00	6.70

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
56. Operationen an inneren Organen der Brusthöhle	50,00—500,00	33.35
57. Operationen an inneren Organen der Bauchhöhle	50,00 500,00	33.35
58. a) Zurückbringung eines beweglichen Bruches oder eines Mastdarmvorfalles	3,00— 30,00	2.00
b) Zurückbringung eines eingeklemmten Bruches ..	10,00—100,00	6.70
c) Operation eines eingeklemmten Bruches oder Radikaloperation eines Bruches	30,00—300,00	20.00
d) Operation des Mastdarmvorfalles oder von Hämorrhoidalknoten	10,00—100,00	6.70
e) Operation einer Mastdarmfistel	10,00—100,00	6.70
f) Ausrottung des Mastdarms	50,00—500,00	33.35
59. a) Eröffnung des oberflächlichen Verschlusses des Afters, der Harnröhre, der Schamspalte	3,00— 30,00	2.00
b) Eröffnung des tieferen Verschlusses des Mastdarms, der Harnröhre, der Scheide	15,00—150,00	10.00
60. a) Zurückbringung der Paraphimose	2,00— 20,00	1.35
b) Operation der Phimose oder Paraphimose	6,00— 60,00	4.00
c) Harnröhrenschnitt	10,00—100,00	6.70
d) Operation einer Harnröhrenfistel	20,00—200,00	13.35
e) Operation der Epispadie oder Hypospadie	30,00—300,00	20.00
Jeder größere Eingriff zu d und e gilt als selbständige Operation.		
f) Absetzung des Penis	15,00—150,00	10,00
g) Entfernung von Fremdkörpern aus der Harnröhre:		
bei dem Manne	3,00— 30,00	2.00
bei der Frau	2,00— 20,00	1.35
h) Entfernung von Fremdkörpern aus der Blase	20,00—200,00	13,35
i) Massage der Vorsteherdrüse	2,00— 20,00	1,35

		RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
61.	a) Einspritzung in die Harnröhre	2,00— 20,00	1.35
	b) Untersuchung der Harnröhre mit Instrumenten ..	2,50— 25,00	1.70
	c) Untersuchung der Harnröhre mittels Endoskopie	5,00— 50,00	3.35
	d) Einführung einer Bougie: beim Manne	2,00— 20,00	1.35
	bei der Frau	1,50— 15,00	1.00
62.	a) Katheterismus der Harnblase: beim Manne	3,00— 30,00	2.00
	bei der Frau ..	1,50— 15,00	1.00
	b) Spiegelung der Blase als selbständiger Eingriff ..	7,50— 75,00	5.00
	c) Dieselbe mit Katheterismus der Harnleiter	10,00—100,00	6.70
	d) Dieselbe mit Operation in der Blase	20,00—200,00	13.35
	e) Ausspülung der Blase als selbständiger Eingriff	3,00— 30,00	2.00
	f) Steinschnitt oder Zertrümmerung des Blasensteins	40,00—400,00	26.70
	g) Operation der Etropia vesicae (Blasenverlagerung nach außen)	40,00—400,00	26.70
	h) Eröffnung der Niere oder des Nierenbeckens oder Ausrottung oder Anheftung der Niere	40,00—400,00	26.70
	i) Ausrottung der Vorsteherdrüse	30,00—300,00	20.00
	k) Galvanokaustische Durchtrennung der Vorsteherdrüse von der Harnröhre aus (Bottini)	20,00—200,00	13.35
63.	a) Operation des Blutaderbruches oder des Wasserbruches	20,00—200,00	13.35
	b) Ausrottung eines oder beider Hoden oder der Nebenhoden	30,00—300,00	20.00
	c) Unterbindung des Samenleiters	7,50— 75,00	5.00
	d) Operation eines oder beider Samenbläschen	30,00—300,00	20.00

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM

Geburtshilfliche und gynäkologische Verrichtungen

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
64. Eingehende Untersuchung auf Schwangerschaft, erfolgte Geburt oder Krankheit der Geschlechtsorgane	3,00— 30,00	2,00

Anmerkung:

Siehe Teil I § 7 Absatz 2.

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
65. a) Beistand[1]) bei einer Geburt ohne Kunsthilfe[2]) [3])	20,00—200,00	
b) Bei einer Gesichtslage, Beckenendlage oder engem Becken	30,00—300,00	
c) Bei einer Zwillingsgeburt die Hälfte von a oder b mehr.		

Anmerkung:

Keine Drittelung nach § 9 von Teil I (siehe Teil I § 9 Absatz 1 Satz 3).

[1]) **Begriff des „Beistandes".**

Unter Geburt im Sinne von Ziffer 65 der Gebührenordnung ist der physiologische Vorgang vom Beginn der Wehen bis zur vollendeten Austreibung des Kindes und der Nachgeburt zu verstehen. Ziffer 65 erstreckt sich daher darauf, daß der Arzt die Abwicklung des natürlichen Vorganges mit Rat und Tat ohne die besonderen Kunsthilfen der Nr. 66 ff. unterstützt. Hierbei gibt der Wortlaut der Ziffer 65 keinen Anlaß zu der Annahme, daß dieser „Beistand" des Arztes sich etwa auf die ganze Dauer des Geburtsvorganges zu erstrecken hätte.
(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt vom 21. 12. 1926.)

[2]) **Umfang der Geburtshilfe.**

Als geburtshilfliche Leistungen der Aerzte werden alle ärztlichen Hilfeleistungen erachtet, die bei der regelrechten Entbindung stattfinden, oder bei krankhaftem Verlauf von Schwangerschaft und Geburt notwendig sind. Eingeschlossen sind auch die Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder des Abortus.

Als geburtshilfliche Verrichtungen des Abschnitts „Geburtshilfliche und gynäkologische Verrichtungen" der Preußischen Gebührenordnung vom 1. 9. 1924 sind hiernach folgende Ziffern anzusprechen: Nr. 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 (wenn die Leistung bei einer frisch

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
Entbundenen oder im Wochenbett stattfindet), 74, 75, 76, 77, 81 (wenn die Verrichtung bei einer frisch Entbundenen oder im Wochenbett stattfindet.)		
(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt, „Landkrankenkasse" 1925, Spalte 142.)		

[3]) **Nachträgliches Eingreifen.**

Hat der Arzt, der bei der eigentlichen Entbindung nicht zugegen war, nachträglich die Reste der Nachgeburt entfernt, so kann er nur nach Ziffer 70 b der Gebührenordnung liquidieren. Die Gebühren nach Ziffer 65 der Gebührenordnung kommen für diesen Arzt nicht in Frage, da der eigentliche Geburtsvorgang im Sinne dieser Ziffer von einem anderen Arzt bis zur Ausstoßung der Nachgeburt überwacht worden ist und somit als bereits beendigt angesehen werden muß.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt — „Krankenversicherung" 1928/154.)

		RM	2/3 des Mindestbetrages RM
66.	Künstliche Erweiterung der weichen Geburtswege ..	5,00— 50,00	3,35
67.	Reposition vorgefallener Teile	3,00— 30,00	2,00
68.	Kunsthilfe bei Entbindung außer der Gebühr zu Nr. 65 a bis c:		
	a) Extraktion mittels der Hand	15,00—150,00	10,00
	b) Zange	20,00—200,00	13,35
	c) Äußere Wendung	5,00— 50,00	3,35
	d) Innere oder kombinierte Wendung mit oder ohne Extraktion	20,00—200,00	13,35
	e) Bei vorliegendem Mutterkuchen besondere Vergütung	10,00—100,00	6,70
	f) Anbohrung oder Zerstückelung der Frucht einschließlich der Gebühr für die Wendung und Extraktion	40,00—400,00	26,70
	g) Symphysiotomie oder Pubotomie (Durchschneidung der Schambeinfuge)	40,00—400,00	26,70
	h) Kaiserschnitt:		
	von der Scheide aus	40,00—400,00	26,70
	von den Bauchdecken aus	50,00—500,00	33,35
	i) Dieselbe Operation an einer Verstorbenen	20,00—200,00	13,35

Nr.	Leistung	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
69.	Wiederbelebungsversuche an einem scheintoten Kind	**3,00— 30,00**	2,00
70.	a) Entfernen der Nachgeburt durch äußere Handgriffe ohne Entbindung[1])	**3,00— 30,00**	2,00
	b) Entfernen der Nachgeburt oder von Resten derselben durch inneren Eingriff[1])	**20,00—200,00**	13,35

[1]) **Nachträgliches Eingreifen.**

Hat ein Arzt, der bei der eigentlichen Entbindung nicht zugegen war, nachträglich die Reste einer Nachgeburt entfernt, so kann er nur nach Ziffer 70 b der Gebührenordnung liquidieren. Die Gebühren nach Ziffer 65 der Gebührenordnung kommen für diesen Arzt nicht in Frage, da der eigentliche Geburtsvorgang im Sinne dieser Ziffer von einem anderen Arzt bis zur Ausstoßung der Nachgeburt überwacht worden ist und somit als bereits beendigt angesehen werden muß.

(Preußischer Minister für Volkswohlfahrt — „Krankenversicherung" 1928/154.)

Nr.	Leistung	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
71.	Behandlung einer Blutung nach der Geburt	**10,00—100,00**	6,70
72.	a) Naht eines frischen Mutterhalsrisses	**10,00—100,00**	6,70
	b) Naht eines frischen Dammrisses		
	I. bis zum After	**10,00—100,00**	6,70
	II. bis in den Schließmuskel des Mastdarmes	**20,00—200,00**	13,35
73.	Ausspülung der Gebärmutter	**3,00— 30,00**	2,00
74.	Operation der Extrauterinschwangerschaft (Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter)	**50,00—500,00**	33,35

Werden bei einer Entbindung mehrere der unter den Ziffern 66 bis 68 und 70 bis 74 aufgeführten Verrichtungen ausgeführt, so darf nur die höchstbewertete in Rechnung gestellt werden.

Nr.	Leistung	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
75.	Aufrichten der eingeklemmten schwangeren Gebärmutter	**10,00—100,00**	6,70
76.	a) Beistand bei einem Abort ohne operative Hilfe ...	**7,50— 75,00**	
	b) Operative Beendigung eines Aborts einschließlich aller erforderlichen Eingriffe außer der Gebühr zu a	**20,00—200,00**	13,35

Anmerkung:

Keine Drittelung nach § 9 von Teil I.

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
77. Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder des Abortes	15,00—150,00	10.00
78. a) Einlegung arzneihaltiger Tampons in die Scheide, Ausspülung, Ätzung, Skarifikation oder Tamponade der Scheide	2,50— 25,00	1.70
b) Tamponade der Gebärmutter oder Ätzung der Gebärmutterhöhle	5,00— 50,00	3.35
79. Massage der Gebärmutter und der Anhänge	3,00— 30,00	2.00
80. a) Einlegung eines Pessars	2,00— 20,00	1.35
b) Lageverbesserung der Gebärmutter mit Einlegung eines Pessars	3,00— 30,00	2.00
c) Lageverbesserung der Gebärmutter durch blutige Operation ohne Eröffnung der Bauchhöhle	20,00—200,00	13.35
81. Rücklagerung der umgestülpten Gebärmutter	15,00—150,00	10.00
82. a) Unblutige Erweiterung des Mutterhalses	3,00— 30,00	2.00
b) Blutige Erweiterung des Mutterhalses oder Entfernung von Polypen des Mutterhalses	10,00—100,00	6.70
83. Abtragung des Jungfernhäutchens	4,00— 40,00	2.70
84. Ausschabung der Gebärmutter	10,00—100,00	6.70
85. a) Operation eines alten unvollkommenen Dammrisses	20,00—200,00	13.35
b) Operation eines alten vollkommenen Dammrisses	30,00—300,00	20.00
c) Naht alter Mutterhalsrisse	25,00—250,00	16.70
86. Plastische Operation an der Scheide und Gebärmutter	20,00—200,00	13,35
87. Einfache oder doppelte Unterbindung der Gebärmutterschlagader von der Scheide aus als selbständiger Eingriff	10,00—100,00	6.70
88. Fisteloperation am Geschlechtsapparat (auch einschließlich der Blase)	30,00—300,00	20,00

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
89. a) Teilweise Entfernung der Gebärmutter ohne Eröffnung der Bauchhöhle	25,00—250,00	16,70
b) Teilweise oder gänzliche Entfernung der Gebärmutter mit Eröffnung der Bauchhöhle oder sonstige Operationen an den Geschlechtsorganen von der Bauchhöhle aus	50,00—500,00	33,35
90. Operation des Hämatokolpos oder der Hämatometra	15,00—150,00	10,00

Augenärztliche Verrichtungen

91. a) Eingehende Untersuchung der Sehkraft (einschließlich Farbenblindheit, Gesichtsfeldgrenzen usw.)	3,00— 30,00	2,00
b) Bestimmung der Sehschärfe bei Astigmatismus oder Verordnung seltener optischer Hilfsmittel einschließlich der Untersuchung zu a	5,00— 50,00	3,35
c) Untersuchung mit dem Sideroskop	4,00— 40,00	2,70
d) Untersuchung mit dem Tonometer	3,00— 30,00	2,00
e) Eingehende Untersuchung des binokularen Sehaktes	3,00— 30,00	2,00

Anmerkung zu Position 91 a.
Siehe Teil I § 7 Absatz 2.

92. a) Operation der verengten Lidspalte	5,00— 50,00	3,35
b) Operation der erweiterten Lidspalte oder des Epikanthus	10,00—100,00	6,70
93. Operation der Verwachsung der Augenlider mit dem Augapfel ohne Plastik	20,00—200,00	13,35
94. Operation des auswärts gewendeten oberen oder unteren Lidrandes	10,00—100,00	6,70
95. a) Operation des einwärts gewendeten Augenlides	10,00—100,00	6,70
b) Operation der Trichiasis	10,00—100,00	6,70
c) Operation der Lidsenkung	15,00—150,00	10,00
d) Elektrolytische Entfernung falsch wachsender Wimpern	3,00— 30,00	2,00

		RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
96.	a) Aufschneiden der Übergangsfalte eines Augenlides bei Bindehautentzündung sowie Ausquetschen und Ausrollen der Trachomkörner	3,00— 30,00	2.00
	b) Ausschneiden des Lidknorpels und der Übergangsfalte	4,00— 40,00	2.70
	c) Kombiniertes Ausschneiden mit Lidknorpelausschälung bei Trachom	10,00—100,00	6.70
97.	a) Katheterismus der Tränenkanäle	2,00— 20,00	1.35
	b) Isolierte Schlitzung eines Tränenröhrchens	3,00— 30,00	2.00
	c) Spaltung von Strikturen im Tränennasenkanal	4,00— 40,00	2.70
	d) Operation der Tränensackfistel, Verödung des Tränensackes oder Operation der Tränendrüsenfistel	20,00—200,00	13.35
	e) Exstirpation des Tränensackes	10,00—100,00	6.70
	f) Tränensackoperation nach Toti	15,00—150,00	10.00
	g) Ausrottung der Tränendrüse	20,00—200,00	13.35
98.	Operation von Geschwülsten:		
	a) der Lider (Chalazion usw.)	3,00— 30,00	2.00
	b) der Augapfelbindehaut	3,00— 30,00	2.00
	c) der Hornhaut (einschließlich Hornhautstaphylom)	10,00—100,00	6.70
	d) des Flügelfelles	15,00—150,00	10.00
99.	Entfernung von Fremdkörpern:		
	a) von der Bindehaut und Hornhautoberfläche	2,00— 20,00	1.35
	b) eingebrannter Fremdkörper aus der Hornhaut	3,00— 30,00	2.00
	c) aus der Augenhöhle, ausgenommen die Verrichtung zu Nr. 108 d	10,00—100,00	6.70
	d) aus dem Innern des Augapfels	20,00—200,00	13.35
	e) Entfernung von Zystizerken aus dem Innern des Auges	30,00—300,00	20.00
100.	Schieloperationen:		
	a) Vorlagerung eines Muskels	15,00—150,00	10.00
	b) Rücklagerung eines Muskels	12,00—120,00	8.00

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
101. Galvanokaustische Ätzung der Hornhaut	6,00— 60,00	4,00
102. Tätowierung der Hornhaut	10,00—100,00	6,70
103. Hornhaut- und Lederhautnaht	10,00—100,00	6,70
104. a) Hornhautdeckung mit Hornhaut (Plastik)	15,00—150,00	10,00
b) Hornhautdeckung mit Bindehaut	10,00—100,00	6,70
105. Eröffnung der vorderen Augenkammer durch Schnitt	10,00—100,00	6,70
106. a) Optische Iridektomie oder Pupillenbildung oder Sklerotomie	20,00—200,00	13,35
b) Operation des Irisvorfalles	10,00—100,00	6,70
107. a) Operation des grauen Stars, einschließlich der Voroperation, oder des Glaukons	50,00—500,00	33,35
b) Durchschneidung der Linse oder Operation des Nachstars	30,00—300,00	20,00
108. Ausräumung, Ausschälung des Augapfels	30,00—300,00	20,00
b) Resektion des Sehnerven	20,00—200,00	13,35
c) Ausräumung der Augenhöhle	30,00—300,00	20,00
d) Operation nach Körnlein oder Entfernung einer Geschwulst aus der Augenhöhle	30,00—300,00	20,00
109. Auswahl und Einsetzen eines künstlichen Auges	2,00— 20,00	1,35
110. Ansetzen künstlicher Blutegel	2,00— 20,00	1,35
111. a) Einspritzung unter die Augapfelbindehaut	2,00— 20,00	1,35
b) Jontophorese	3,00— 30,00	2,00
112. a) Netzhautpunktion	5,00— 50,00	3,35
b) Operation der Netzhautablösung	20,00—200,00	13,35

Ohren-, Nasen- und halsärztliche Verrichtungen

113. a) Eingehende Untersuchung der Ohren, der Nase oder des Kehlkopfes	3,00— 30,00	2,00
b) Genaue Gehörprüfung einschließlich des Tongehörs	3,00— 30,00	2,00
c) Prüfung des Gleichgewichtsapparates auf Temperatur-, Drehempfindlichkeit usw.	3,00— 30,00	2,00
d) Durchleuchtung der Nasennebenhöhlen	3,00— 30,00	2,00

Nr.	Leistung	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
	e) Phonetische Untersuchung	5,00— 50,00	3,35

Anmerkung zu Position 113a
Siehe Teil I § 7 Abs. 2.

Nr.	Leistung	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
114.	a) Einfache Luftdusche	1,50— 15,00	1,00
	b) Katheterismus der Eustachischen Röhre	3,00— 30,00	2,00
	c) Sondierung, Bougierung, Einbringung von Medikamenten durch den Katheter	3,00— 30,00	2,00
	d) Vibrationsmassage, auch mit Drucksonde	3,00— 30,00	2,00
115.	a) Kleinere Operationen im äußeren Gehörgang	3,00— 30,00	2,00
	b) Kleinere Operationen am Trommelfell oder in der Paukenhöhle	4,00— 40,00	2,70
	c) Größere oder schwierigere Operationen im Gehörgange oder im Mittelohre vom Gehörgange aus, ausgenommen die Verrichtung zu Nr. 117 d	10,00—100,00	6,70
116.	a) Entfernung von Fremdkörpern aus dem Ohre durch den Gehörgang	2,00— 20,00	1,35
	b) Desgleichen nach Ablösung der Ohrmuschel	10,00—100,00	6,70
117.	a) Eröffnung des Warzenfortsatzes	30,00—300,00	20,00
	b) Radikaloperation	40,00—400,00	26,70
	c) Eröffnung des Labyrinths	50,00—500,00	33,35
	d) Operation der Sinus-Thrombose	40,00—400,00	26,70
118.	a) Ausstopfen der Nase von der äußeren Nasenöffnung aus als selbständiger Eingriff	2,00— 20,00	1,35
	b) Dasselbe mit gleichzeitiger Ausstopfung des Nasenrachenraums	3,00— 30,00	2,00
119.	a) Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase	3,00— 30,00	2,00
	b) Desgleichen mit Aufklappung der Nase	10,00—100,00	6,70
120.	a) Kleinere Operationen in der Nase oder Anbringung von Ätzmitteln	2,00— 20,00	1,35
	b) Anwendung der Galvanokaustik oder Elektrolyse	3,00— 30,00	2,00
121.	a) Abtragung von Auswüchsen der Nasenscheidewand oder teilweise oder vollständige Abtragung von Nasenmuscheln oder Entfernung von Nasen- oder Rachenpolypen in einer oder mehreren Sitzungen, auf jeder Seite	7,50— 75,00	5,00

	RM	²/₃ des Mindest-betrages RM
b) Entfernung breitbasig aufsitzender fibröser Nasenrachengeschwülste:		
durch die natürlichen Wege	10,00—100,00	6,70
mit Voroperation	20,00—200,00	13,35
122. Submuköse Resektion der Nasenscheidewand	10,00—100,00	6.70
123. a) Eröffnung von Nebenhöhlen vom Innern der Nase aus	10,00—100,00	6.70
b) Einfache Eröffnung der Oberkieferhöhle von der Alveole oder Fossa canina aus oder der Stirnhöhle	10,00—100,00	6.70
c) Radikaloperation der Oberkieferhöhle oder des Siebbeins vom Naseninnern und von außen	12,00—120,00	8.00
d) Radikaloperation der Stirnhöhle	15,00—150,00	10.00
e) Radikaloperation mehrerer Nebenhöhlen derselben Seite in der gleichen Sitzung	20,00—200,00	13.35
f) Punktion einer Kieferhöhle mit oder ohne Ausspülung	5,00— 50,00	3,35
124. Entfernung von Drüsenwucherungen aus dem Nasenraum	10,00—100,00	6.70
125. a) Kleine Operationen im Rachen oder an den Gaumenmandeln einschließlich Ätzung und Galvanokaustik	3,00— 30,00	2.00
b) Eröffnung von Eiteransammlungen in der Gaumenmandel oder deren Umgebung	5,00— 50,00	3.35
c) Tonsillotomie (Abtragung einer oder beider Gaumenmandeln)	6,00— 60,00	4.00
d) Tonsillektomie (Ausschälung einer oder beider Gaumenmandeln mit der Kapsel)	10,00—100,00	6.70
126. a) Einbringung von Medikamenten in den Kehlkopf	2,00— 20,00	1.35
b) Anwendung des elektrischen Stromes innerhalb des Kehlkopfes	3,00— 30,00	2,00
c) Intubation oder Einführung von Dehnungsinstrumenten in den Kehlkopf	5,00— 50,00	3.35
127. a) Entfernung von Fremdkörpern aus dem Kehlkopf durch die natürlichen Wege	5,00— 50,00	3.35
b) Desgleichen durch Eröffnen des Kehlkopfes	20,00—200,00	13.35
128. a) Endoskopische Untersuchung der Luftröhre und ihrer Verzweigungen oder der Speiseröhre	10,00—100,00	6.70

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
b) Endobronchiale Behandlung mit starrem Rohr	5,00— 50,00	3.35
Endobronchiale Behandlung mit weichem Rohr	4,00— 40,00	2.70
129. Endoskopische Entfernung von Fremdkörpern aus der Luftröhre und ihren Verzweigungen oder aus der Speiseröhre, desgleichen endoskopische Operationen in der Luftröhre oder der Speiseröhre	25,00—250,00	16.70
130. a) Operative Eingriffe oder Anwendung der Galvanokaustik innerhalb des Kehlkopfes	10,00—100,00	6.70
b) Desgleichen mit Spaltung des Kehlkopfes oder mit Anwendung der Schwebe-Laryngoskopie	20,00—200,00	13.35
131. Operationen am Tränensacke vom Naseninnern aus	10,00—100,00	6.70
132. Eröffnung des Türkensattels einschließlich Voroperation	40,00—400,00	26.70
133. Inhalationen	2,00— 20,00	1.35
134. Sprachübungen	3,00— 30,00	2,00

III. GEBÜHREN FÜR ZAHNÄRZTE

A) Allgemeine Dienstleistungen

1. Für die Beratung des Zahnkranken einschließlich der Untersuchung des Mundes und etwaiger schriftlicher Verordnungen

a) in der Wohnung des Zahnarztes bei Tage	1,00— 20,00
bei Nacht (abends 8 Uhr bis morgens 8 Uhr)	2,00— 40.00
b) in der Wohnung des Zahnkranken (Besuch) bei Tage	2,00— 40.00
bei Nacht	4,00— 50,00
c) durch Fernsprecher	1,00— 10,00
bei Nacht	2,00— 15,00

d) Für Besuche, die am Tage auf Verlangen des Kranken oder dessen Angehörigen sofort oder zu einer gewünschten Stunde gemacht werden, das Doppelte der Sätze von 1 b, jedoch nicht über 40 Goldmark.

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
2. Bei Behandlungen im Hause des Kranken kommen die Bestimmungen zu II a 4 und 5, 8 bis 14 zur Anwendung.		
3. Erscheint der Kranke nicht zur vereinbarten Sitzung, so ist der Zeitverlust zu berechnen:		
für jede angefangene halbe Stunde bei Tage	1,50—	3,00
bei Nacht	3,00—	6,00
4. Zuziehung eines Arztes oder eines anderen Zahnarztes bei Tage	5,00—	40,00
bei Nacht	10,00—	60,00

Im übrigen gelten die Bestimmungen zu II A.

B) Besondere zahnärztliche Dienstleistungen

Allgemeines

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
5. Untersuchung des Zahnes vermittels des Induktionsstromes	2,00—	15,00
6. Röntgenaufnahmen:		
a) Film	4,00—	30,00
b) Platte	5,00—	35,00
c) Durchleuchtung der Kiefer	4,00—	30,00
7. a) Allgemeine Betäubung bei einer Behandlung ausschließlich ärztlicher oder zweiter zahnärztlicher Hilfe	5,00—	50,00
b) Örtliche Betäubung durch Injektion	2,00—	20,00
c) durch Vereisung	1,00—	10,00
d) Leitungsanästhesie	3,00—	30,00
8. Massage der Schleimhäute, Pinselung, Ätzung, für jede Sitzung	1,50—	15,00
9. Reinigung der Zähne, Entfernung von Zahnstein, für jede Sitzung	2,00—	20,00

Zahnärztlich-operative Dienstleistungen

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
10. a) Entfernung eines einwurzligen Zahnes oder seiner Wurzel	1,50—	15,00
b) Entfernung eines mehrwurzligen Zahnes oder seiner Wurzeln	2,00—	20,00

Nr.	Leistung	RM	$^2/_3$ des Mindestbetrages RM
11.	Ausmeißelung eines abgebrochenen oder verlagerten Zahnes	6,00— 60,00	
12.	Abtragen des Alveolarrandes nach dem Entfernen von Zähnen	2,00— 20,00	
13.	Eröffnung eines Abszesses oder sonstige einfache blutige Operationen in der Mundhöhle	1,50— 15,00	
14.	Größere blutige Operationen in der Mundhöhle (Zystenoperation, Wurzelspitzenresektion, Epulidenexstirpation, Re- und Implantation)	10,00—100,00	
15.	Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponade, Ausspülung usw.), für jede der Operation folgende Sitzung	1,50— 15,00	
16.	Stillung der übermäßigen Blutung, für jede Sitzung	3,00— 30,00	
17.	Behandlung von Mundkrankheiten, jede Sitzung	1,50— 15,00	
18.	Behandlung der Alveolarpyorrhöe, für jede Sitzung	1,50— 15,00	
19.	Befestigung loser Zähne durch Seiden- oder Drahtligatur, für jeden Zahn	1,50— 15,00	
20.	Abfeilen störender Ränder, für jede Sitzung	1,50— 15,00	

Zahnärztlich-konservierende Dienstleistungen

Nr.	Leistung	RM	$^2/_3$ des Mindestbetrages RM
21.	Überkappung oder Betäubung (Druckanästhesie), Abätzung, Amputation oder Extraktion einer Zahnpulpa einschließlich des provisorischen Verschlusses	1,50— 15,00	
22.	a) Reinigung und antiseptische Behandlung des Wurzelkanals eines Zahnes mit einer Wurzel einschließlich provisorischen Verschlusses, für jede Sitzung	1,50— 15,00	
	b) der Wurzelkanäle eines Zahnes mit mehreren Wurzeln	2,00— 20,00	
23.	a) Wurzelfüllung eines Zahnes mit einem Wurzelkanal oder der Füllung der Pulpakammer nach Amputation	1,50— 15,00	
	b) eines Zahnes mit mehreren Wurzelkanälen	2,00— 20,00	
24.	Füllung einer Zahnhöhle		
	a) mit provisorischem Material	1,50— 15,00	

		RM	2/3 des Mindestbetrages RM
	b) mit Zinkphosphat oder Guttapercha	3,00— 20.00	
	c) mit Amalgam	3,00— 20,00	
	d) Silikatzement	4,00— 30,00	
	e) Porzellanfüllung (gebrannt)	15,00—150,00	
	f) Porzellanschliff	10,00—100,00	
	g) Zinngold	6,00— 60,00	
	h) Gold, gehämmert	15,00—150,00	
	i) Metallfüllung, gegossen	15,00—150,00	
25.	Separiereinlagen	1,50— 15,00	
26.	Aufbohren (Trepanation) eines Zahnes	1,50— 15,00	
27.	Behandlung empfindlichen Zahnbeines, für jede Sitzung	1,50— 15,00	
28.	Anlegung von Spanngummi	1,00— 10,00	
29.	Wiedereinsetzen einer Einlagefüllung	2,50— 20,00	

Zahnärztlich-technische Dienstleistungen

		RM	2/3 des Mindestbetrages RM
30.	Abtragen einer Zahnkrone für nachfolgenden Ersatz, für jede Sitzung	1,50— 15,00	
31.	Anfertigung einer Platte aus Kautschuk	5,00— 50,00	
32.	Für jeden an der Kautschukplatte befestigten Zahn	3,00— 30,00	
33.	Reparatur einer Kautschukplatte	3,00— 30,00	
34.	Anfügen eines neuen Zahnes	3,00— 30,00	
35.	Für jeden Blockzahn mehr	3,00— 30,00	
36.	Für Zähne mit Schutzplatten mehr je	2,50— 25,00	
37.	Anbringen einer Gummisaugvorrichtung	3,00— 20,00	
38.	Erneuerung und Anbringung jedes Gummiplättchens	1,00— 10,00	
39.	Jede Klammer oder Einlage	3.00— 25,00	
40.	Anbringung von Federn und Federträgern	10,00—100.00	
41.	Anfertigung einer Platte aus Metall	15,00—150,00	

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
42. Für jeden an dieser Platte befestigten Zahn		
a) gelötet oder gegossen	7,50— 75,00	
b) in Kautschuk	4,00— 40,00	
43. Reparatur einer Metallplatte	12,50—125,00	
44. Für jede gelötete Klammer	6,00— 40,00	
45. Beschleifen eines Zahnes oder einer Wurzel zur Aufnahme einer Krone oder eines Stiftzahnes	1,50— 15,00	
46. Wurzelaufbau zur Aufnahme einer Krone oder eines Stiftzahnes	2,00— 20,00	
47. Für Anfertigung eines Stiftzahnes		
a) ohne Wurzelring	12,50—125,00	
b) mit Wurzelring	25,00—200,00	
c) in Porzellan (Logan und Davis)	12,00—120,00	
48. Reparatur eines Stiftzahnes (Erneuerung einer Facette)	5,00— 45,00	
49. Entfernung eines Stiftzahnes oder abgebrochenen Stiftes aus einer Wurzel	2,50— 25.00	
50. Herstellung und Einsetzen einer Metallvollkrone, gestanzt oder gegossen	25,00—200,00	
51. Entfernung einer Krone	2,50— 20,00	
52. Wiederbefestigung eines Stiftzahnes oder einer Krone	2,50— 20,00	
53. Brücken aus Metall, für jedes Glied	25,00—200,00	
54. Befestigung lockerer Zähne mittels Schiene oder dergleichen unter Anwendung von Edelmetall	60,00—600 00	

Orthodontische und gesichtsorthopädische Dienstleistungen

	RM	2/3 des Mindestbetrages RM
55. Für die Regulierung unregelmäßiger Zahn- oder Kieferstellung:		
a) Vorbereitende Maßnahmen, wie Herstellung von Modellen oder Photographien, Vornahme von Messungen und Berechnungen, Aufstellung des Behandlungsplanes	12,50—125,00	

	RM	²/₃ des Mindestbetrages RM
b) Zurichtung und Anlegung der Reguliervorrichtung, für jeden Kiefer	12,50—125,00	
c) Für Änderung und Neubefestigung der Vorrichtung sowie Reparatur und Ersatz verlorener Teile	12,50—125,00	
d) Herstellen und Anlegen der Retentionsvorrichtungen, für jeden Kiefer	12,50—125,00	
56. Gewaltsame Stellungsveränderung eines Zahnes (Redressement force)	12,50—125,00	

57. Für Obturatoren in Kautschuk oder Metall, für Gesichtsprothesen (künstliche Nasen und Ohren und sonstige kleinere Prothesen zur Deckung), für Kieferbruchschienungen ist die Festsetzung des zu berechnenden Betrages der freien Vereinbarung überlassen.

Besondere Bestimmungen

58. Bei allen Dienstleistungen ist der Wert der verwendeten Materialien und Medikamente nicht einbegriffen.

59. Soweit vorstehend keine Einzelsätze für Zahnärzte angegeben sind und für die gleichen Leistungen in dem Abschnitt für Ärzte (II) Gebührensätze festgesetzt sind, gilt Teil II dieser Gebührenordnung.

IV. Gebühren für Zahnärzte bei Krankenkassen und Fürsorgeverbänden

Dieser Tarif ist für die Behandlung der nach der RVO. und dem Reichsknappschaftsgesetz gegen Krankheit Versicherten und der Hilfsbedürftigen, wenn die Leistungen auf Grund der Fürsorgepflichtverordnung erfolgen, durch Zahnärzte maßgebend.

1. Beratung eines Kranken einschließlich Untersuchung und etwaiger schriftlicher Verordnung

   a) in der Wohnung des Zahnarztes (Beratungsgebühr) ...... 1,— RM
   Die Berechnung für eine Beratung ist jedoch unzulässig, wenn eine Verrichtung berechnet wird.

   b) in der Wohnung des Kranken (Besuchsgebühr) .... 2,— RM

2. Entfernen eines Zahnes oder dessen Wurzeln .... 1,— RM

3. Örtliche Betäubung durch Injektion bei chirurgischen Eingriffen einschließlich Injektionsmittel:

   a) für jeden Zahn .... 1,20 RM

   b) jedoch für jede Kieferhälfte nicht mehr als .... 1,70 RM

4. Abtötung einer Zahnpulpa (als alleinige Leistung) .... 1,30 RM

5. a) Füllung eines pulpakranken oder toten Zahnes einschließlich vorausgegangener Wurzelbehandlung .... 5,— RM

   b) Füllung aus plastischem Material (Kupferamalgam, Zement oder Guttapercha) ohne Vorbehandlung .... 2,50 RM

   c) Für Silikatfüllung oder Silberamalgamfüllung ein Zuschlag von .... 1,— RM

   (Die Berechnung von Silikatfüllungen ist nur für die sechs oberen und sechs unteren Frontzähne, die von Silberamalgam nur für die zehn oberen und zehn unteren Vorderzähne zulässig.)

6. Behandlung von Mundkrankheiten einschließlich Zahnsteinentfernung für jede Sitzung .... 1,— RM

7. a) Große operative Eingriffe (Wurzelspitzenresektion, Zystenexstirpationen, Entfernung von Tumoren, größere Resektionen, plastische Mundoperationen, größere Ausmeißelungen verlagerter, tieffrakturierter Zähne, Unterbindungen und ähnliches) .... 7,— RM

   b) Mittlere operative Eingriffe (partielle Resektion der Zahnfortsätze, Exstirpation kleinerer Epuliden, kleinere Ausmeißelungen, plastische Mundoperationen kleineren Umfanges, Aufklappungen, Auskratzungen und ähnliches) .. 4,— RM

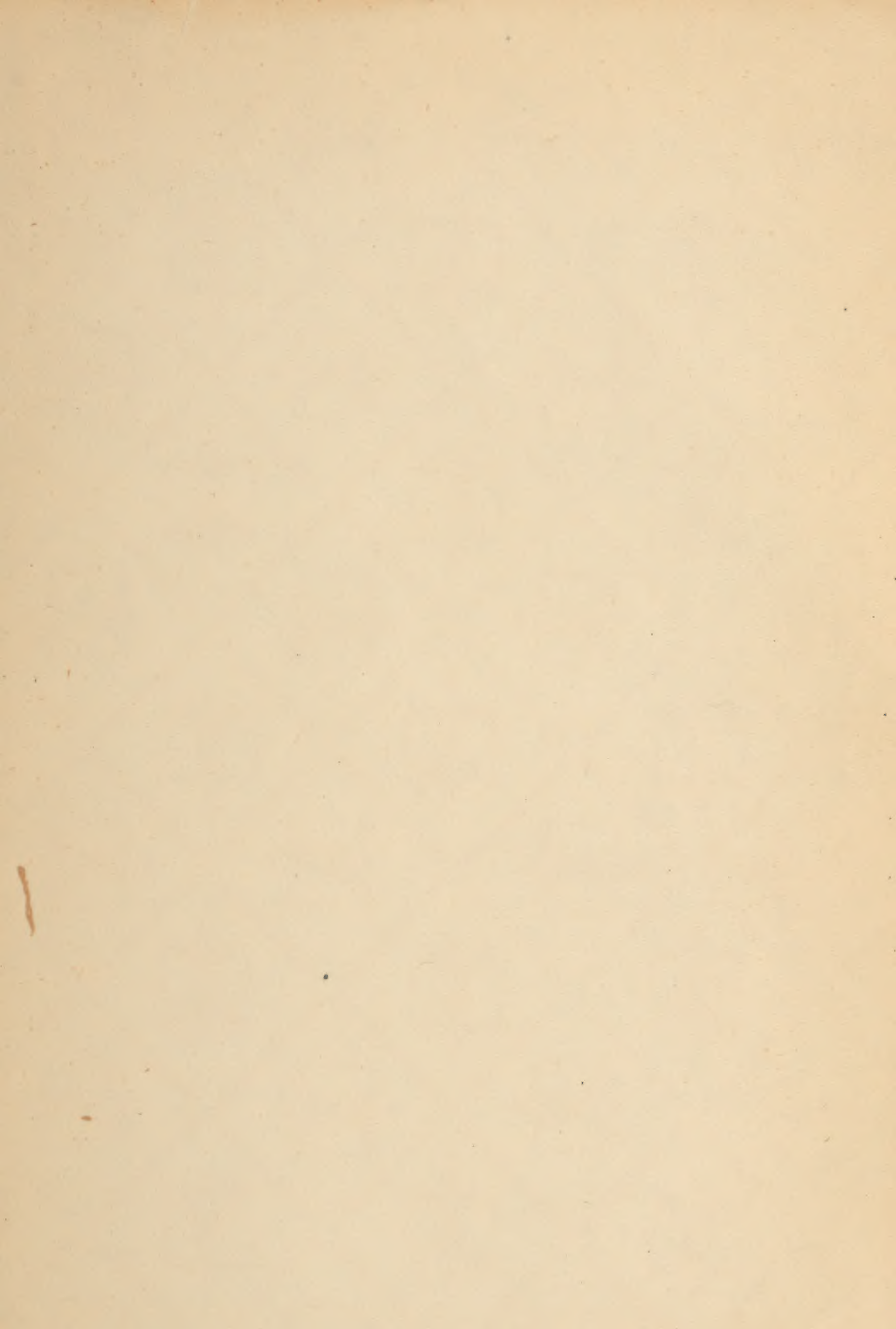
   c) Kleinere operative Eingriffe (Spaltung und Auskratzung von Fisteln, Eröffnung von Abszeßhöhlen, Operationswunden, Entfernung kleiner Sequester und Fremdkörper und ähnliches) .... 1,— RM

   d) Nachbehandlung bei größeren und mittleren operativen Eingriffen, für jede Sitzung .... 1,— RM

8. Stillung einer bedrohlichen Nachblutung (bei schwierigen Fällen und größerem Zeitaufwand nach Begründung entsprechend mehr) .... 1,60 RM

9. Für die Behandlung in der Nachtzeit (von abends 8 Uhr bis morgens 8 Uhr) tritt zu den vorgenannten Sätzen ein einmaliger Zuschlag von .... 3,— RM

Deutsche Zentraldruckerei, Berlin SW 11. 6. 46. 1000. Reg.-Nr. 115.
Genehm.-Nr. 2829 Amerik. Nachrichtendienst-Kontrollamt




THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.

